

Недавно «МГ» опубликовала отчет о встрече министра здравоохранения и социального развития РФ Татьяны Голиковой со студентами-медиками в рамках всероссийского форума, состоявшегося в С.-Петербурге (см. № 13 от 22.02.2012). И практически одновременно появились две статьи преподавателей медицинских вузов – интервью с членом-корреспондентом РАМН Александром Васильевым, заведующим кафедрой лучевой диагностики Московского государственного медико-стоматологического университета (см. № 12 от 17.02.2012), и проректора по лечебной и научной работе, заведующего кафедрой общей хирургии Башкирского государственного медицинского университета Мажита Нартайлакова (см. № 13 от 22.02.2012). Студенты спрашивали министра о своих проблемах. Преподаватели писали о том, что волнует их. Интересы оказались разными!

### Жить хочется лучше, жить хочется веселей...

Вот что интересовало студентов.

Общежитие. Спрашивал представитель вуза, в котором много приезжих студентов, а общежития старые, ветхие и к тому же их не хватает на всех. Актуально? Несомненно. Как можно хорошо учиться, когда жить негде?

Программа «Земский доктор». Есть желающие работать на селе. Похвально! А мы брали молодежь, думающую якобы только о себе, развлечениях и деньгах. Здесь Татьяна Голикова дает обнадеживающий ответ – более 6 млрд руб. выделено на осуществление этой программы.

Двойной вопрос: будет ли ассоциация, которая защитит права врачей, и ассоциация студентов-медиков? На первую часть ответа не последовало, кроме критики в адрес ассоциаций врачей, которые «исходят из того, что надо непременно покритиковать текущий порядок вещей»; «конструктивизма и созидательности от работы этих организаций не возникало». Так видит врачебные ассоциации министерство. Эта тема особая и заслуживает отдельного разговора. А студенческие ассоциации – ради бога. «Для их учреждения не нужно никаких законов», – был ответ. Только (это уже от себя), уважаемые господа студенты, не нужно создавать какие-либо общественные организации при министерствах. Чиновники не любят общественные организации, которые критикуют их. А кто же любит критику?

Зарплата. Конечно, волнует она студента, близкого к выпуску. И семьей обзаводиться приходит время, и жить где-то молодой семье надо, желательно отдельно от родителей. А ждет его после выпуска 10 тыс. «Надо», – последовал ответ, – чтобы в 2013 г. молодой специалист получал зарплату в сумме 20-25 тыс.» Конечно, надо. Ждать осталось недолго.

Еще есть молодые люди, которые хотят заниматься наукой. Не все идут в бизнес. Сетуют только, что приходится «делать науку» «на том же самом оборудовании, что и наши учителя 30 лет назад». Отсюда вопрос: «Есть ли в министерстве отдел, который координирует инновационное обеспечение студенческой науки?» Оказывается в прошлом (!) году создан «специальный департамент». «Приходите (в департамент), готовы побеседовать». А оборудование – «это проблема вуза». «Это – степень желания его руководства развивать тематику научных исследований». В общем, сами виноваты.

И как елей на преподавательскую душу слова студента: «Нельзя забывать о наших педагогах. Пора повысить зарплату преподавателям на теоретических кафедрах (на клинических кафедрах зарплата тоже оставляет желать большего. – Р.А.), без которых подготовка качественных специалистов невозможна». Правильно мыслит молодой человек. Преподаватели об этом говорить стесняются. Интеллигенция! Касками

### Ситуация

# Министр, студенты, преподаватели...

## Почему у нас так боятся задавать «неудобные» для властей вопросы?

стучать на мосту перед Белым домом не будут. В ответ: «У нас есть определенные планы по индексации заработной платы. Они заложены в бюджете». Планов громадь. Сколько ждать их свершений?

Особенно взволновали министра слова об «обвинении (читай, несправедливом) нашей отечественной медицины» в средствах массовой информации и предложение о «создании честных программ и передач о здравоохранении» (представитель С.-Петербургской государственной медицинской академии). Горячо поблагодарив за высказанное сочувствие, министр сказала: «... всё, что освещается, особенно на федеральных каналах, – это политика СМИ. Мы уже много раз ставили вопрос ребром: ну невозможно всё время слушать умозаключения о том, что врачи – это убийцы. Со своей стороны мы делаем всё возможное, чтобы этот негативный тренд преодолеть».

После некоторого затишья с ток-шоу на ТВ о врачебных ошибках в недавней субботней информационно-аналитической программе вновь зазвучала эта тема. И опять ведущий исполнился «праведного гнева» на врачей. Снова стало обидно за профессию, которой посвятил жизнь. Бичуют следствие, что легче всего, а не причину. И никакими словесными министерскими усилиями не преодолеть «негативный тренд»; равно как и созданием «честных программ и передач». Прессу больше интересует негатив. И это правильно. Позитив должна замечать власть и поощрять наградами и званиями особенно позитивно отличившихся. А негатив, на который указывают СМИ, должно, отнюдь, не преодолевать или не замечать, или гасить властными приемами, а фиксировать, анализировать и рядом эффективных адекватных мер изживать. СМИ же, на мой взгляд, – должны не бичевать следствие, а помочь власти, если компетентны, выявить причины. Как раз о некоторых причинах писали в своих статьях в «МГ» вышеуказанные авторы. Им слово несколько ниже.

Что обратило особое внимание при прочтении отчета о беседе министра со студентами-медика-

ми, так это отсутствие вопросов о качестве обучения. На занятиях я иногда спрашиваю, знают ли они что-нибудь о правах студента. Обычно пожимают плечами. Не знают. Беседа с министром показала, что, в принципе, знают. Но это были продвинутые молодые люди – председатель профсоюзной организации студентов (Алтайский ГМУ), председатель союза студентов и аспирантов (Уральская ГМА), председатель научного студенческого общества (Курский ГМУ). Но и их не

жащих материальных, правовых, клинических условий, отвечающих современным требованиям к подготовке врачей, которыми руководствуется, в частности, Всемирная федерация высшего медицинского образования.

Как пишет профессор Александр Васильев, «к сожалению, эта планка (качество образования. – Р.А.) не высока, с тенденцией к снижению уровня подготовки врачей». «Сегодня снижение уровня медицинского образования – это, скорее,

стать, в какую непростую ситуацию он попадет – со студенческой скамьи в «полюмя» практического отечественного здравоохранения. Нигде в цивилизованном мире такого нет. Его учили «в отрыве от лечебного процесса». Преподаватели были лишены возможности «обучать студентов у постели больного». Он не обрел практических навыков работы с больным, навыков общения с пациентами и коллегами по работе. Ни заведующие отделениями, ни старшие ординаторы больницы

заинтересовало, как министр оценивает качество подготовки будущих врачей. Спрашиваю своих студентов, а что-нибудь слышали о праве на достойное качество преподавания, обучения? Вас не беспокоят далекие от минимального комфорта ус-

фактор системного провала нашего ведомства (не уточняется, Минздравсоцразвития или Минобрнауки. – Р.А.) по образованию. Посмотрите, какое количество лет ведутся разговоры о клинических базах медицинских университетов, но – законода-

доучивать его не будут. Времени у них на это нет – руки не дойдут до недоученных врачей. Он будет предоставлен сам себе. Наделает много ошибок – диагностических, лечебных, деонтологических... Естественно, это даст повод писать и говорить с экранов телевизоров о плохих врачах. И вряд ли удастся министерству «преодолеть негативный тренд». Можно «ставить вопрос ребром», но лучше обратить внимание на те условия, в которых осуществляется подготовка врачей.

Есть еще один существенный момент. Существовало положение о том, что сразу после окончания вуза выпускник не должен допускаться к самостоятельной работе. Существовало две интернатуры – городская и клиническая. Первая осуществлялась врачами больницы, вторая – сотрудниками клинических кафедр. Первую упразднили, потому что убедились, у врачей больницы нет ни времени, ни сил, ни опыта доучивать свежеспеченных коллег. Теперь упраздняют и вторую – клиническую интернатуру. Как всегда, правовое обеспечение отстает от энергичных волевых решений.

Нет возможности цитировать далее. Внимательному постоянному читателю «МГ» эти высказывания знакомы. Газета много внимания уделяет проблеме подготовки кадров.

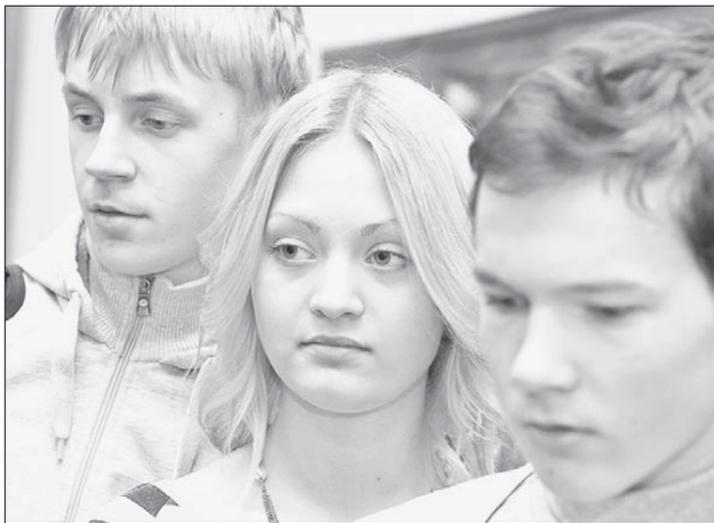
Руководители всех рангов охвачены лихорадкой модернизации. Закупаются дорогое, суперсовременное медицинское, отнюдь не отечественного производства, оборудование. Всплывают «компьютерно-томографические» злоупотребления. Но модернизацию надо начинать с людей, которым будет доверена вся остальная модернизация. В здравоохранении – с подготовки врачей, отвечающих суперсовременным требованиям. Тогда и техническая модернизация пойдет эффективнее, без всяких сомнительных коллизий.

Рудольф АРТАМОНОВ,  
профессор.

Москва.

**НА СНИМКЕ: есть надежда, что это поколение будущих врачей будет более смелым.**

Фото Юрия ЛУНЬКОВА.



ловия проведения занятий на клинических кафедрах, доступность, точнее недоступность, по цене учебников и другой учебной литературы? Пожимают плечами. Никто не спросил, посещала ли Татьяна Алексеевна клинические больницы, служащие базой медицинских вузов, видела ли, что занятия проводятся в ряде случаев в холле больничного коридора, в подвале, в учебной (кавычек не хватает для этого прилагательного) комнате, где на одного студента приходится чуть больше одного квадратного метра площади. А занятия длятся 6 академических часов, 90% времени проходит в учебных комнатах, потому что выход группы студентов в отделение больницы для демонстрации тематического больного не приветствуется ни заведующим отделением, ни вышестоящими инстанциями больницы.

Может быть, это проявление той самой распространенной тенденции – не задавать власти неудобные для нее вопросы?

### ...Учить хочется лучше, учить хочется как следует

«МГ» много раз писала о том, что для обучения клиническим дисциплинам не создано надле-

тельно – воз и ныне там». «... надо законодательно решить вопрос о возможности студентов 5-6-х курсов легитимно осуществлять курацию больных на клинических базах».

Проректор Башкирского ГМУ Мажит Нартайлаков: «Многие чиновники от здравоохранения восторженно комментируют его (законопроект «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». – Р.А.). Но вот преподаватели медицинских вузов разочарованы: интересы вузов отражены практически лишь в одной, 77-й статье. «... многочисленные предложения и обращения в Минздравсоцразвития и Госдуму РФ о клиническом статусе преподавателей вузов не нашли, к сожалению, отражение в этом законе». «Мы сейчас вынуждены обучать студентов в отрыве от лечебного процесса». «Не могут они (преподаватели. – Р.А.) обучать студентов у постели больного». «Отлученные от лечебной деятельности преподаватели теряют свою квалификацию».

Если министерство, в самом деле, предполагает ликвидировать интернатуру, и выпускник медицинского вуза сразу станет приступать к самостоятельной работе в ЛПУ – поликлинике или стационаре, нетрудно себе пред-